



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## Il commissario Morlacco si dimette: mancano le condizioni per andare avanti

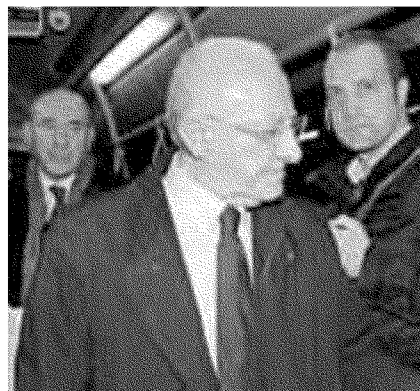
**Ettore Mautone**

**M**anager dimissionari, dirigenti a tempo per altri sei mesi, commissari al timone da oltre un anno e forse scaduti: all'orizzonte l'albo dei direttori generali che verrà. Sanità campana precaria e porta girevole delle nomine che inizia a ruotare tanto da far venire il capogiro. Cominciamo con il sub commissario alla Sanità, Mario Morlacco: in una missiva recapitata ai ministeri vigilanti (Salute ed Economia) rimette il proprio mandato. «Non ci sono più le condizioni per andare avanti», spiega. Sarà a disposizione fino al 10 dicembre, poi si asterrà da ogni funzione. Dalla prossima settimana dunque, a rappresentare la struttura commissariale resterà il solo Ettore Cinque, peraltro favorito nella corsa al ruolo di commissario ad acta.



### **Lorenzin**

Il ministro ha ricevuto la missiva con cui il sub commissario annuncia la fine del mandato



### **De Luca**

Ha chiesto che sia scelta una guida di alto profilo per la sanità campana



### **Cesaro**

«Il governatore espone gli atti dei commissari scaduti alla nullità solo perché la rosa non gli piace»

**Il caso**

# Commissari sanità l'addio di Morlacco

## «Resto fino al 10». In pole Cinque e Porfido

**Ettore Mautone**

Manager dimissionari, dirigenti a tempo per altri sei mesi, commissari al timone da oltre un anno e forse scaduti: all'orizzonte l'albo dei direttori generali che verrà. Sanità campana precaria e porta girevole delle nomine che inizia a ruotare tanto da far venire il capogiro. Cominciamo con il sub commissario alla Sanità, Mario Morlacco: in una missiva recapitata ai ministeri vigilianti (Salute ed Economia) rimette il proprio mandato. «Non ci sono più le condizioni per andare avanti», spiega. Sarà a disposizione fino al 10 dicembre, poi si asterà da ogni funzione. Tra gli ultimi atti proposti la deroga al limite di 60 posti letto per le Case di cura chiamate a rispondere agli standard nazionali e l'individuazione di un tesoretto di 7 milioni a valere su una riserva del 2% del budget della specialistica (357 mln) da dirottare sulle prestazioni

salvavita per i pazienti oncologici. Dalla prossima settimana dunque, a rappresentare la struttura commissariale resterà il solo Ettore Cinque, peraltro favorito nella corsa al ruolo di commissario ad acta. Classe 1969, docente di ruolo in Economia aziendale della Sun, Cinque risponde al profilo tecnico richiesto ai tavoli romani dal governatore De Luca. Qui il ruolo centrale del ministro Lorenzin, esponente di Ncd - partito che in Campania continua ad avere autorevoli esponenti all'opposizione - avrebbe condizionato finora la lunga trattativa che su Cinque trova il punto di massima mediazione. Tra i papabili restano Vincenzo Panella, medico cilentano manager dell'Asl Roma D, Norberto Cau, sindacalista della Cgil, manager già in forze alla Regione nella prima consiliatura Bassolino (assessore Teresa Armato, che oggi è nella direzione del Pd campano) per finire con Eugenio Porfido, ex



**In uscita** Il sub commissario alla Sanità, Morlacco

anestesista e commissario Asl a Livorno. Sfumata invece la possibilità della nomina di Massimo Russo, giudice di sorveglianza al Tribunale di Napoli ed ex assessore alla Sanità in Sicilia, nominato ieri commissario all'ospedale Israelitico di Roma dopo essere stato a lungo in pole.

Intanto sulle nomine la Regione prende tempo: nella legge regionale sulla riorganizzazione sanitaria appena approvata in Commissione spunta un emendamento che prolunga fino a sei mesi gli incarichi commissariali, in attesa delle nomine dei manager. Ce n'è abbastanza per far alzare la voce al presidente dei forzisti in Consiglio, Armando Cesaro. «Vogliamo dare certezze alla Sanità campana? Oppure prima della salute viene la gestione del potere? Anche se la rosa dei candidati non è di suo gradimento De Luca sta esponendo gli atti dei commissari scaduti a rischio nullità». Invocata la legge regionale n. 23 del 2012 che stabilisce che gli incarichi provvisori dei commissari non possono superare i 12 mesi. Termine scaduto per Patrizia Caputo e Loredana Cici, al timone rispettivamente di Cardarelli e Pascale.

A complicare le cose c'è infine la questione degli standard ospedalieri: dopo la censura della Corte dei Conti sui man-

cati risparmi per la legge Balduzzi (disattesa), la struttura commissariale firma (non c'è quella di Morlacco) una circolare in cui si invitano i vertici di Asl e ospedali a procedere agli adeguamenti nelle more che il commissario (quando verrà) decida cosa fare del piano ospedaliero. Le aziende sanitarie sono lasciate a un pericoloso fai-da-te in una materia cruciale per riorganizzare l'offerta dei servizi su scala provinciale e regionale. Senza contare, infine, che gli atti aziendali di Asl e ospedali campani - che definiscono piante organiche, unità operative, posti da primario e da assistenti in base agli standard di posti letto (17,5 per ogni primario) decisi a livello nazionale - sono autorizzati e approvati da dicembre 2014 ma mai pubblicati sul Burc. Assenza giustificata da Caldoro con le imminenti elezioni e ora da De Luca con l'intenzione di fare piazza pulita delle decisioni passate.

**Strutture**  
Indaga la Corte Conti: richiesta ad Asl e ospedali di adeguarsi alla riduzione

I nodi

## Stop urgenze vertice in Regione tra manager Asl e sub commissario

Simona Paolillo

Confronto serrato in Regione tra i direttori generali di tutte le Asl e di tutte le aziende ospedaliere della Campania. Faccia a faccia con il sub commissario Ettore Cinque e l'avvocato Antonio Postiglione, presente in duplice veste. Postiglione rappresentava anche la situazione drammatica dell'azienda sanitaria locale Salerno Unica. Anche quest'ennesima riunione si è conclusa con un nulla di fatto. Le ipotesi tracciate sono state molteplici. Ma nessuna la soluzione più idonea al caso Campania. Pesa l'handicap del commissariamento nel settore sanitario e il fatto di non avere ancora un commissario governativo che possa prendersi la responsabilità delle decisioni. La questione «orari massacranti» e l'applicazione della legge 161/2014 resta appesa a un filo.

Ieri si è discusso del caso Basilicata. Qui la giunta guidata dal governatore Pittella ha approvato un disegno di legge che riesce ad arginare le criticità della normativa europea e i nuovi turni di lavoro di medici ed infermieri. La Basilicata ha emanato una «legge ponte» con la quale si impegna ad adottare entro il prossimo 31 luglio 2016 i provvedimenti di riorganizzazione e di razionalizzazione delle strutture e dei servizi sanitari per garantire la piena attuazione della legge 161/2014. Dalla Lucania parlano di «agguantare» la normativa vigente e vogliono applicarla perché prevede la sostenibilità occupazionale e l'ottimizzazione del servizio sanitario. Ma visto che anche in Basilicata incombe il problema della carenza del personale si emana la «legge ponte». Una soluzione che in Cam-

pania non si può adottare dato il commissariamento.

Intanto si sta procedendo con gli interventi di sola urgenza. Le sale operatorie in provincia di Salerno si stanno dedicando solo a questo. Le organizzazioni sindacali invocano la stabilizzazione dei precari. Si è scatenato il popolo di facebook sul confronto tra governo Caldoro e governo De Luca in tema sanitario. In molti aspettano un provvedimento da parte del governo centrale. Si invoca lo sblocco del turnover. Si spera che Renzi faccia applicare il Jobs act anche nella sanità. Tutti si appellano alla legge e alla trasparenza. C'è anche chi si appella alla costituzione e al diritto alla salute. Quel che è certo è che vige il caos. Occorre applicare le disposizioni del decreto Balduzzi su standard qualitativi e tecnologici. Un obbligo cui devono rispondere le strutture sanitarie. I medici iniziano a temere il reale problema derivante dalle assicurazioni. Sono vere le difficoltà ad avere un premio assicurativo se lavorano in ospedali non a norma di sicurezza e se fanno turni massacranti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

**Confronto**  
In Campania  
sanità  
commissariata  
Impossibile  
esportare  
il modello  
Basilicata

---



**A Napoli** Palazzo Santa Lucia, sede della Regione Campania

Il presidente Raffaele Topo (Pd): «Testo migliorato  
In tempi rapidi la rivoluzione promessa da De Luca»

# Sanità, ok in Commissione Ora la legge in Consiglio

■ LUCA ESPOSITO

«**A**pprovato dalla commissione sanità il disegno di legge della giunta regionale sulla riorganizzazione sanitaria in Campania. È stato svolto un ottimo lavoro dei consiglieri di maggioranza e opposizione con l'aggiunta di proposte migliorative al testo, il tutto in tempi rapidi. Il disegno di legge, che la prossima settimana giungerà in aula, introduce importanti novità su governance, controlli e organizzazione sanitaria». L'annuncio è arrivato dal presidente della commissione Sanità Raffaele Topo subito dopo il voto di approvazione del disegno di legge modificato "Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini e modifica della Legge 32/94". «Il primo aspetto da sottolineare è la celerità con la quale il testo, assegnato in commissione l'11 novembre, è stato licenziato - spiega il presidente -. Abbiamo impiegato solo 20 giorni, grazie anche alla collaborazione di tutti i componenti. L'obiettivo che ci siamo dati è stato quello di rimodulare il provvedimento ampliando quello proposto dalla giunta. Norme semplificate per la nomina dei direttori generali, introduzione degli uffici ispettivi, adeguamento della Legge 32 al decreto Balduzzi e nuove disposizioni sull'organizzazione delle strutture socio-sanitarie: queste le novità più rilevanti - annuncia Topo -, nel rispetto della semplificazione e della riduzione dei tempi di nomina dei vertici aziendali. È un risultato importante per una regione commissariata da più di 4 anni. Accolti e approvati anche alcuni degli emendamenti mi-

gliorativi proposti dalle opposizioni - specifica il consigliere - La soppressione dell'Arspan prevede che i compiti dell'Agenzia tornino in capo alla giunta Regionale, e alla stessa è delegata la riorganizzazione funzionale della So.Re.Sa, con obbligo di pubblicazione degli effettivi risparmi conseguiti nelle attività di committenza», ha concluso Topo. «Il Consiglio regionale - sottolinea il consigliere Idv Francesco Moxedano - convocato per il mercoledì 9 dicembre, potrà discutere ed approvare una norma importante che farà risparmiare alle casse della Regione 8 milioni di euro. L'azione di governo del presidente De Luca e della maggioranza in Consiglio regionale va avanti senza farsi intimidire; invertendo la rotta del passato si è sostituita la politica dei tagli dei servizi ai cittadini con quella dei tagli alle consulenze e agli incarichi inutili e agli enti fantasma che producevano solo favoritismi e clientele».

©riproduzione riservata

## NASCE IL CUP REGIONALE

«Il Centro Unico Prenotazioni campano permetterà agli utenti di prenotare presso le farmacie servizi di assistenza domiciliari, esami ematochimici e di diagnostica strumentale presso i centri convenzionati. Sarà la prima iniziativa in Italia di questo tipo, che nasce allo scopo di favorire l'accesso alle prestazioni facendo diminuire le liste di attesa». Lo ha annunciato Salvatore Isaia, presidente di Anaste Campania - Associazione Nazionale Strutture per la Terza Età, commentando la nascita del Centro Unico Prenotazioni che sarà presentato domani presso la sede di Confcommercio Napoli in Piazza Carità.

IL RETROSCENA

## Commissario, spunta l'ex direttore Asl Livorno

Il curriculum del candidato al vaglio della presidenza del Consiglio dei ministri

Anche Renzi vede di buon occhio il dirigente toscano. Ma c'è un'inchiesta in corso

**I**L COMMISSARIO alla Sanità che non c'è nella regione commissariata. È il paradosso di una figura istituzionale sempre annunciata e mai nominata. Che ieri ha fatto scattare l'ennesima allerta tra operatori e media. In Regione e fuori del Palazzo circolava il nome dell'ultimo papabile, Eugenio Porfido, ex direttore amministrativo della Asl 6 di Livorno. Un candidato rimasto per ora solo sulla carta, perché a Roma sarebbe sotto esame il suo curriculum. Smentito anche lo stop da parte del ministro della Salute. Tra l'altro la nomina del dirigente toscano, vista di buon occhio dallo stesso premier, sarebbe in forse anche per un'indagine nella sua Asl. Un'inchiesta della Procura di Livorno su un ipotetico utilizzo improprio dell'auto blu per uso privato. Una nomina che tarda ad arriva-



La sede dell'Arsan

re anche perché il presidente del Consiglio Renzi è in attesa del verdetto dei giudici napoletani sul De Luca previsto per il 17 dicembre. Un'eventuale sospensione dalla funzioni di governatore per 18 mesi rimetterebbe tutto in discussione. Ma chi sono gli

altri papabili alla poltrona di commissario? Tramontata la candidatura del manager romano Vanella, il più quotato del momento sarebbe Massimo Russo, magistrato della Procura di Salerno che oggi è in forza a Napoli, e che ha già ricoperto il ruolo di

assessore alla Sanità nella Regione Sicilia nella giunta Lombardo. In questo scenario, avrebbe perso qualche chance l'attuale subcommissario, il professor Ettore Cinque. Che però manterrebbe la funzione ricoperta oggi.

Intanto ieri in consiglio regionale è arrivato anche un emendamento presentato dai Cinque stelle e approvato nella parte che è stata già definita la norma anti-Montemarano, ex assessore e direttore dell'Arsan. Non sarà più possibile nominare direttore generale chi è stato condannato con sentenza anche non definitiva, da parte della Corte dei

La V commissione dà l'ok alla cancellazione dell'Arsan, varata norma anti-Montemarano

Conti, al risarcimento del danno erariale. Proprio il caso di Angelo Montemarano. Da più di un mese De Luca gli aveva dichiarato guerra, invitandolo a dimettersi. Un invito rimasto inevaso che ha spinto il presidente ad annunciare la soppressione dell'Ar-

san. Domenica scorsa, era già stata convocata la commissione sanità. Andata deserta, l'approvazione della legge è arrivata ieri, prima di approdare tra una settimana al Consiglio regionale. E già si profila battaglia da parte di coloro che ritengono la legge incostituzionale. Ed è lo stesso Montemarano che ne spiega le ragioni. Si appella alla Corte costituzionale secondo cui ci si troverebbe di fronte a "indebita interferenza con le funzioni del commissario ad acta": «Il commissariamento è disposto dal governo - dice il manager - e il commissario è un soggetto che si sostituisce a una Regione, assumendone i compiti». Nel merito degli sprechi denunciati da De Luca, replica: «Il personale è dipendente della Regione: in "comando" ma che conserva il ruolo di provenienza. Altre spese? Poche e limitate alle tecnologie, per circa un milione, e che comunque sarebbero indispensabili, anche ad Arsan sciolta. L'unico stipendio su cui risparmiare quello del sottoscritto: 2500 euro, la metà di quanto guadagna un direttore di Asl».

(g. d. b.)

## IL TOTO-NOMI

### Sanità, incarico romano per Russo: non sarà nominato in Campania

**NAPOLI (mb)** - Il commissario di governo per la Sanità non sarà Massimo Russo. Il magistrato di sorveglianza presso il tribunale di sorveglianza di Napoli, collaboratore a tempo parziale della Commissione parlamentare antimafia, è stato infatti nominato commissario dell'Ospedale Israelitico di Roma. Eppure, a sentire Enzo Rivellini, che sostiene di essere preparatissimo in materia, doveva essere lui l'uomo del piano di rientro in Campania. Non è stato così. *"Il nome del magistrato Russo - si legge in una nota del ministero della Salute - è stato proposto dal ministro Beatrice Lorenzin e nominato dal prefetto di Roma Franco Gabrielli"*. Per gli altri aspiranti all'incarico campano c'è ancora speranza in una investitura che si rende sempre più necessaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Emergenza sanità, la Regione incontra i sindacati: superare il blocco del turn-over per sostituire i pensionati

# «Asl e ospedali, si cambia tutto»

Coscioni: accorpamenti subito, stop agli sprechi. Policlinico, in tilt il trasferimento dei neonati

Ettore Mautone

**D**opo mesi di attesa, lettere, comunicati stampa e richieste di convocazione si è svolto ieri - in Regione, a Palazzo Santa Lucia - il primo faccia a faccia tra il fronte dell'intersindacale della dirigenza medica e i delegati del governatore Vincenzo De Luca sui temi del governo della Salute. Ad accogliere una quindicina di sigle di categoria, Enrico Coscioni (consigliere per la Sanità del presidente De Luca. I funzionari regionali annunciano una svolta, sin da questo dicembre, nel governo delle aziende sanitarie, con l'azzeramento di tutte le cariche e la nomina di nuovi commissari cui affidare l'attuazione della rivoluzione in fieri in Asl e ospedali. Via ad accorpamenti, riconversioni, razionalizzazioni ed eliminazione di sprechi e duplicazioni. In fondo ai ragionamenti l'ipotesi di Palazzo Santa Lucia di poter sbloccare finalmente il turn over.

**Piano esiti**

Dai dati Agenas lo spunto per distribuire meglio risorse e uomini  
Presto nuovi accorpamenti

**L'appello**

I sindacati dei medici insistono: il primo nodo resta la nomina del commissario ad acta



L'assistenza Caos al pronto soccorso del Cardarelli NEWFOTOSUD ALESSANDRO PONE



Il vertice a Palazzo San Lucia

# Sanità, Regione verso la svolta «Asl e ospedali, tutto da rifare»

## Coscioni: stop a sprechi e duplicati per offrire prestazioni migliori

**Ettore Mautone**

Dopo mesi di attesa, lettere, comunicazioni stampa e richieste di convocazione si è svolto ieri - in Regione, a Palazzo Santa Lucia - il primo faccia a faccia tra il fronte dell'intersindacale della dirigenza medica e i delegati del governatore Vincenzo De Luca sui temi del governo della Salute. Ad accogliere una quindicina di sigle di categoria, Enrico Coscioni (consigliere per la Sanità del presidente De Luca), Ettore Cinque (sub commissario per il piano di rientro) e Antonio Postiglione, dirigente di staff dell'assessorato e commissario all'Asl di Salerno.

A dare contenuti al confronto ci sono quattro punti, segnati in rosso, di un documento firmato dall'intersindacale a fronte dei quali i funzionari regionali annunciano una svolta, sin da questo dicembre, nel governo delle aziende sanitarie, con l'azzeramento di tutte le cariche e la nomina di nuovi commissari cui affidare l'attuazione della rivoluzione in fieri in Asl e ospedali. «Partiremo dai dati Agenas del Piano esiti - dice Coscioni - rilevando i fabbisogni assistenziali per definire standard di qualità e rimodulare l'offerta di servizi. Procederemo ad accorpamenti, riconversioni, razionalizzazioni ed eliminazione di sprechi e duplicazioni sempre annunciati ma mai agiti». In fondo ai ragionamenti l'ipotesi di Palazzo Santa Lucia di poter sbloccare finalmente il turn over.

Il primo nodo resta la nomina del commissario ad acta. I sindacati, attraverso le segreterie nazionali chiedono alla presidenza del Consiglio dei ministri e a Salute ed Economia di procedere con assoluta urgenza. «Il ritardo è incomprensibile e inaccettabile - avverte Antonio De Falco (Cimo) - dopo sei mesi di attesa è ferma ogni azione con un grave disagio assistenziale e lavorativo a fronte di una situazione prossima al collasso per il lungo blocco del turn-over e l'adeguamento alla norma europea sull'orario di lavoro». A ruota c'è lo scoglio dei

precarì: sollecitata una ricognizione a tappeto e misure per dare omogenea interpretazione alle circolari regionali che attuano la norma quadro (Dpcm del 6 marzo 2015). «In alcuni casi - dice Zuccarelli (Anaa) come all'Asl e all'ospedale di Caserta l'iter non è stato completato. Ci sono 12 co.co.co. il cui contratto scadrà il 31 dicembre per i quali i sub-commissari hanno proposto una collaborazione libero professionale». «Abbiamo sollecitato il passaggio - continua De Falco - a tempo indeterminato dei medici impiegati nei servizi del 118 ancorché non in possesso del diploma di specializzazione in medicina d'urgenza come previsto dalla legge». Chiesta infine la proroga al 31 dicembre 2018 di tutte le forme di precariato che assicurano i Lea.

Terzo punto: si tratta della recente circolare regionale per l'adeguamento degli standard ospedalieri (Legge Balduzzi). Un'inadempienza già finita nel mirino della Corte dei conti. I manager di Asl e ospedali sono lasciati liberi di procedere autonomamente al contenimento dei costi e alla razionalizzazione del personale pur in assenza degli atti aziendali. Passaggio contestato dai medici che vedono nel fai-da-te di Asl e ospedali il rischio di un ulteriore sfilacciamento della rete di cure. «Il rischio è che le riduzioni di servizi, la chiusura di ambulatori e forse di interi ospedali - sottolinea Giuseppe Galano (Aaroi) sulla scia delle necessità legate alla nuova norma sugli orari di lavoro, siano un elemento di accelerazione della riorganizzazione in assenza di scelte pensate e programmate». La Regione è netta: «Gli atti aziendali finora prodotti saranno azzerati e riformulati per dare direttive ai manager in attuazione del nuovo piano ospedaliero da mettere a punto con il Commissario governativo».

C'è infine la denuncia dei medici riguardo al grave stato di caos e disagio conseguente ai nuovi orari di servizio. «La nostra richiesta - conclude Domenico Cattaneo, vicepresidente Anpo (primari ospedalieri) - è avere direttive sul decreto 66 del 2003 e sulla legge 161 del 2014 da cui scaturiscono i nuovi turni evitando lo scaricabarile su direttori sanita-

ri e primari». Qui la strada è sbarrata e potrà essere liberata solo da norme nazionali. Una moratoria sugli orari fino al 16 gennaio, dal Monaldi, è stata pertanto subito ritirata. La Regione si sbilancia solo sullo sblocco del turn-over: nel 2016 tutti i pensionati saranno sostituiti, così gli assenti per maternità e malattia in nome dei Lea. Tante domande, pochi margini di manovra e un appuntamento a stretto giro: il 16 dicembre. Per dare tutte le risposte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il caso** Emergenza al Cardarelli e negli altri ospedali napoletani



## La salute in barella. La Regione: ora si cambia

È un giorno di ordinaria follia nel pronto soccorso del Cardarelli. Ordinaria, perché lunedì scorso è stato di straordinaria follia. «Non si riusciva più a camminare nemmeno tra le barelle» raccontano i

sanitari. Ma anche ieri la situazione era al limite. E dalla Regione arriva ancora una rassicurazione: ospedali, ora si cambia.

REGIONE La Commissione approva il ddl martedì l'ok definitivo in Aula. Due emendamenti del M5S

sull'incandidabilità dei condannati dalla Corte dei Conti

## Riorganizzazione della Sanità, scompare l'Arzan

DI **RODRIGO RODRIGUEZ**

**NAPOLI.** È stato approvato dalla commissione Sanità il disegno di legge della giunta regionale sulla riorganizzazione sanitaria in Campania, che il 9 dicembre giungerà in Aula per l'ok definitivo e che di fatto porta all'abolizione dell'Arzan.

**COSÌ IL VOTO.** Si della maggioranza, astensione dei rappresentanti del centrodestra e voto contrario dei grillini. Il ddl introduce importanti novità su governance, controlli e organizzazione sanitaria. «Tutto come previsto - dice il presidente della commissione Sanità, Raffaele Topo - abbiamo impiegato solo 20 giorni, rimodulando il provvedimento ed amplian-

do il testo proposto dalla giunta. La soppressione dell'Arzan prevede che i compiti dell'Agenzia tornino in capo alla Regione e alla stessa è delegata la riorganizzazione funzionale della So.Re.Sa (Società per la gestione del debito), con obbligo di pubblicazione degli effettivi risparmi conseguiti nelle attività di committenza».

**I VERDI.** Per il presidente del gruppo consiliare Campania libera, Psi, Davvero Verdi, Francesco Emilio Borrelli, «si fa un importante passo in avanti per migliorare l'offerta sanitaria campana, partendo dalla riduzione degli sprechi e dalla razionalizzazione delle spese e, su questo versante, stiamo procedendo a tempo di record».

**CALDORO PRESIDENTE.** «Abbiamo dato prova di essere opposizione responsabile e non ostruzionistica, contribuendo a migliorare il testo in discussione lì dove è stato possibile». Così Carmine Mocerino, capogruppo della formazione Caldoro Presidente. «Lo scioglimento dell'Arzan non è però la risoluzione dei problemi in ambito sanitario, bisogna affrontare problemi più seri. A Roma, con determinazione, va affrontato il tema dello sblocco del turn over, l'ingresso di energie nuove, infermieri e medici, rappresenterebbe una opportunità per i nostri giovani e consentirebbe agli operatori della Sanità di lavorare con più serenità».

**IL M5S.** Sono stati approvati due emendamenti, in realtà "accorpabili". «Abbiamo cominciato a chiudere i rubinetti del potere e della malamministrazione in un comparto che assorbe il 70 % delle risorse del bilancio regionale - spiegano il consigliere regionale M5S, Vincenzo Viglione, e la capogruppo Valeria Ciarambino - Non sarà più possibile no-

minare direttori generali né membri di commissione che sono chiamati a valutare le nomine coloro che siano stati condannati al risarcimento del danno erariale per condotte dolose con sentenza, anche non definitiva, da parte della Corte dei Conti».

**FORZA ITALIA.** Il presidente del gruppo di Forza Italia, Armando Cesaro, si sofferma intanto sulla questione dell'avvenuta scadenza degli incarichi commissariali in alcune strutture ospedaliere, spiegando che «non va sottovalutata per le conseguenze che potreb-

bero prodursi. In questo senso ho chiesto alla presidente della Commissione Trasparenza, Valeria Ciarambino una convocazione urgente dell'organismo e l'audizione del governatore Enzo De Luca, per fare luce su questa sorprendente vicenda».



**IL CASO** Il dg: la nuova legge? Dopo la scadenza non potrò avere nuovi incarichi. Sono in pensione

## Abolizione Arsan, da Montemarano battaglia a colpi di carta bollata



Angelo Montemarano, direttore generale dell'Arasan

**NAPOLI.** Angelo Montemarano adirà le vie legali contro la legge regionale, approvata in commissione Sanità, che, una volta approvata la prossima settimana, cancellerà l'Arasan e lo "destituirà" dalla carica di direttore generale della stessa agenzia. L'ex assessore campano della giunta Bassolino, secondo quanto filtra, non ha intenzione di starsene a guardare e vuole contrastare il provvedimento, confidando anche in un'eventuale approdo della vicenda alla Corte Costituzionale. Riguardo l'emendamento del Movimento 5 Stelle che impedirà la nomina a direttore generale dei condannati dalla Corte dei Conti, anche in via non definitiva, al risarcimento del danno erariale per condotte dolose, e ribattezzato "taglia-Montemarano", il diretto interessato sottolinea che «mi sembra che ci sia sottolineato il fatto delle condotte dolose, per cui non mi riguarda. Lo ritengo comunque giusto. Comunque, il problema di una mia nomina futura non si porrà più in ogni caso perché sono in pensione e quindi non potrò assumere altre cariche in futuro».

**LA RELAZIONE DELL'ARSAN.** Il tutto mentre, nella relazione sulla gestione dell'Arasan, si legge che «le risorse utilizzate dall'Agenzia sono assegnate dalla giunta regionale a valere sui fondi della spesa sanitaria di parte corrente stanziati in 7.800.000 euro, confermate anche per il periodo 2014-2016 nel bilancio gestionale della Regione Campania». E ancora: «I risultati di esercizio conseguiti fin dalla sua nascita dimostrano un trend positivo con utili in media intorno al

milione di euro che hanno consentito un ottimale consolidamento della struttura patrimoniale dell'ente con un fondo di dotazione e utili di esercizio di 8.000.000». Per quanto riguarda i dipendenti, nella relazione si ricorda che «l'Agenzia, per lo svolgimento delle attività, si avvale esclusivamente di personale comandato già dipendente della giunta regionale, del consiglio regionale, delle aziende sanitarie locali, ospedaliero-universitarie, degli Irces di diritto pubblico della Campania, attualmente in servizio nel numero di 50 unità. La spesa media rimborsata alla Regione per il personale comandato della giunta regionale e alle aziende sanitarie ammonta a complessivi 4.500.000 circa annui».

**L'EMENDAMENTO DI LONGOBARDI (DE LUCA PRESIDENTE IN RETE).** Il tutto mentre Alfonso Longobardi (De Luca Presidente in Rete) ricorda che «all'articolo 4 è stato approvato un mio emendamento che introduce un comma, il 2, nel quale la Regione

Campania nel farsi carico delle professionalità presenti in Arsan procederà ad una verifica tecnica per capire dove e in che termini il personale specializzato e finora impiegato in Arsan possa essere utilizzato nelle altre strutture amministrative della Regione. È fondamentale non disperdere risorse economiche preziose da investire in Sanità e con questa nuova Legge regionale che ho contribuito a definire la Campania potrà ottimizzare le procedure per l'utilizzo di fondi statali ed europei».

*La relazione dell'Agenzia:  
«Costo di 8 milioni e personale comandato dall'ente regionale»*

*Longobardi (De Luca Presidente in Rete):  
«Verificare l'impiego delle professionalità utili»*

**SANITÀ** Albi da adeguare dopo la riapertura. Ma pesa anche l'“incognita” sulla Severino

# Asl e ospedali commissariati I manager solo in primavera

*In corso l'allineamento alle norme nazionali. Cesaro (Fi) insiste: «Serve chiarezza»*

## LE GESTIONI STRAORDINARIE

<b>AZIENDA SANITARIA</b>	<b>COMMISSARIO STRAORDINARIO</b>
<b>ASL NAPOLI 1</b>	<b>RENATO PIZZUTI</b>
<b>ASL NAPOLI 2</b>	<b>ANTONIO D'AMORE</b>
<b>ASL NAPOLI 3</b>	<b>ANTONIETTA COSTANTINI</b>
<b>ASL AVELLINO</b>	<b>MARIO NICOLA VITTORIO FERRANTE*</b>
<b>ASL BENEVENTO</b>	<b>GELSOMINO ANTONIO VENTUCCI*</b>
<b>ASL CASERTA</b>	<b>GAETANO DANZI*</b>
<b>ASL SALERNO</b>	<b>ANTONIO POSTIGLIONE</b>
<b>AZIENDA OSPEDALIERA CARDARELLI</b>	<b>PATRIZIA CAPUTO*</b>
<b>AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO SUN</b>	<b>MAURIZIO DI MAURO*</b>
<b>AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO FEDERICO II</b>	<b>GIOVANNI PERSICO*</b>
<b>ISTITUTO TUMORI PASCALE</b>	<b>LOREDANA CICI*</b>
<b>AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO</b>	<b>CINZIA GUERCIO, MICHELE AMETTA E LEONARDO PACE*</b>
<b>AZIENDA OSPEDALIERA RUMMO</b>	<b>GIAMPIERO BERRUTI*</b>

*\*nominati dalla precedente giunta Caldoro*

*°commissione straordinaria dopo commissariamento per infiltrazioni malavitose*

## Crea: «Scelte che non hanno rapporto con il territorio»

Il presidente dell'Osservatorio sanitario di Napoli: «L'organizzazione dell'azienda ne risente negativamente»

**NAPOLI.** L'azienda sanitaria Napoli 1 è commissariata nella quasi sua totalità: Cardarelli, Policlinico Sun, Policlinico Federico II, Istituto nazionale tumori Pascale hanno la direzione di un commissario nominato dal governatore della Campania, Vincenzo De Luca.

Domenico Crea, presidente dell'Osservatorio sanitario di Napoli analizza le dinamiche innescate nelle Asl da questa realtà commissariata.

**Quale potrebbe essere la motivazione che ha spinto il governatore della Campania Vincenzo De Luca a nominare i commissari?**

«È stata una domanda fatta a De Luca dalla Procura e forse la risposta non l'avremo mai. A mio modesto avviso, penso che la mancata nomina dei direttori generali è dovuta al fatto che il presidente De Luca ha ritenuto di dover ampliare l'albo degli aventi diritto dei direttori generali da cui poi andare a prendere i nomi che riteneva più indicato. Allargare la platea anche al di fuori di quello che è il contesto regio-

nale. Spesso il commissariamento è anche la scelta più semplice: quando sei eletto presidente della provincia o sindaco di un comune devi sempre fare riferimento ad uno schieramento; quindi, quando c'è una nomina devi tenere conto anche delle volontà di chi ti ha consentito e ti ha reso possibile l'elezione. Nel momento stesso in cui per una questione di urgenza, si nomina il commissario e dopo si va a ve-



● Domenico Crea, presidente osservatorio sanitario di Napoli

dere quale possa essere il nome più indicato per una guida di un'Asl o di un altro ente».

**Cosa significa avere un commissario e non un direttore generale?**

«Sicuramente con il commissario c'è una minore democrazia interna; nel senso che il commissario ha pieni poteri, dunque, anche il rapporto con le risorse umane o le relazioni sindacali risulta peggiorativo e non migliorativo. Il direttore generale è il reale e legale rappresentante di un'azienda. Il commissario è colui il quale per un determinato tempo si occupa dei problemi più importanti ma certamente non della visione di insieme, del progetto, della mission aziendale. Il commissario è come se fosse la

toppa su un buco di un vestito. L'organizzazione dell'azienda sanitaria sta notevolmente involvendo. Ad esempio, c'è la questione del 118 e della riduzione delle ambulanze sul territorio visto che per una direttiva europea i turni non possono superare le 12 ore che comporta una reale diminuzione dell'assistenza sanitaria. Se ci fosse stato un direttore generale avrebbe immediatamente potuto fare un avviso pubblico per la ricerca di figure con le caratteristiche necessarie per andare ad occupare quelle che erano le carenze. Il commissario non lo farà mai perché deve giusto provvedere alle questioni di massima urgenza».

**Gli attuali commissari hanno le competenze per ricoprire il**

**ruolo?**

«Si tenga presente che gli attuali commissari sono stati scelti tra i funzionari regionali che sono certamente a conoscenza della materia ma che non hanno il rapporto con il territorio. Loro discutono delle applicazioni delle direttive ma non conoscono gli effetti delle direttive nella realtà. La cosa più importante è che adesso, visto che è previsto un piano di rientro che deve fare la Regione Campania perché ha sfiorato il bilancio degli scorsi anni, è nominare un commissario governativo che deve controfirmare tutti gli atti e non è stato ancora nominato. È assolutamente necessario perché nessun atto può essere portato a compimento senza la sua controfirma».

**Quali sono gli obiettivi da perseguire?**

«Abbiamo bisogno di direttori sanitari e del commissario governativo per tornare a progettare la sanità in rapporto a quelle che sono le esigenze della popolazione e le risorse economiche disponibili».

JUNDRA ELCE

Fondi integrativi

## Sanità, spesa privata al 22% ma grava sui cittadini

■ Ben 608 euro in media pro capite in Lombardia, 581 in Emilia Romagna, 551 in Piemonte, Veneto e Friuli. Contro i 245 in Sicilia, 263 in Campania e 273 in Calabria. Sono le due Italie della salute, dove il moloch della spesa sanitaria privata ha raggiunto quota 30 mld di euro, il 22% dell'intera spesa sanitaria nazionale. Ma c'è chi può spendere di più di tasca propria per pagarsi le cure privatamente. E chi invece non può permetterselo. E anche per questo rinuncia alle cure. Col difetto tutto italiano che la spesa "intermediata" dai Fondi integrativi-sostitutivi e polizze assicurative, è tra le più basse d'Europa.

È da questa evidenza che ieri al convegno del Fondo Est (assistenza sanitaria integrativa di commercio, turismo, servizi

e settori affini) è stata fotografata la realtà e l'anomalia tutta italiana delle cure per la salute. Un'occasione in più per rilanciare il cosiddetto "secondo pilastro" che stenta a decollare. Quando invece ce ne sarebbe molto bisogno, sostengono gli autori dello studio della statale di Milano, della Bocconi e della Luiss.

«La spesa sanitaria privata si caratterizza in Italia per un basso livello di intermediazione dei Fondi e delle polizze - ha dichiarato Giovanni Pirulli, vice presidente del Fondo Est -. Significherebbe sgravare le famiglie da oneri economici sempre più difficilmente sostenibili, contrastare il fenomeno della "rinuncia alle cure" e favorire un più equo accesso alla tutela della salute».

In Italia la spesa sanitaria privata appare in linea con la media OECD, ma quella "out of pocket" predomina, e vicino a paesi come Francia, Germania e Regno Unito, nei quali la spesa sanitaria privata si attesta tra il 18% e il 22% del totale (anche se da noi buona parte della spesa è - come evidenziato - "out of pocket"). E per questo i Fondi integrativi rilanciano, e si rilanciano. Tanto più sotto la crisi che riduce le possibilità per le famiglie e davanti alle difficoltà finanziarie e di tutela universalistica sempre più evidenti che pesano sul sistema sanitario pubblico. Un ruolo che i Fondi integrativi, tanto più quelli di tipo contrattuale, che rivendicano in pieno. Con la convinzione di poter offrire più certezze e

più garanzie generali di quelli proposti dal mondo delle polizze assicurative.

R. Tu.

# Fondi Ue, ecco il piano da 4 miliardi la Campania blinda le grandi opere

## Nel Por approvato da Bruxelles priorità all'ambiente, trasporti e infrastrutture

Gerardo Ausiello

L'obiettivo del governatore Vincenzo De Luca, che stamane in conferenza stampa a Napoli presenterà tutte le misure del programma, è di blindare innanzitutto i cantieri già aperti che, ha chiarito, dovranno essere completati senza più interruzioni. E poi il presidente della giunta punta a concentrare i finanziamenti in pochi grandi progetti. Una sfida già lanciata dai suoi predecessori, ma che finora nessuno è riuscito a vincere perché le intenzioni si scontrano con la dura realtà: le procedure burocratiche, complesse e farraginose, allungano inevitabilmente i tempi di realizzazione delle opere, molte delle quali restano nel cassetto. Per questo il nemico numero uno di De Luca è «la palude burocratica» che l'ex sindaco di Salerno intende «prosciugare». Vediamo come.

### I grandi progetti

Per non disperdere le risorse la Regione scommette sulle opere strategiche ed imponenti. Ci aveva provato anche la giunta Caldoro, ma alla fine i risultati ottenuti non sono stati quelli auspicati: «Hanno speso solo un terzo dei 4,5 miliardi a disposizione - ha spiegato di recente De Luca - Sui grandi progetti, in particolare, abbiamo investito solo 800 milioni, quelli destinati alla metropolitana di Napoli». E proprio il metrò dell'arte, che attraversa il sottosuolo del capoluogo partenopeo, è in cima alla lista degli interventi messi in cantiere dalla giunta De Luca. Le risorse europee saranno inoltre destinate ad un altro pezzo della rete metropolitana, quella dell'area nord, che dovrà completare l'anello della linea 1, che oggi collega il centro con i quartieri periferici. Quando i lavori saranno ultimati, Napoli sarà tra le poche città del mondo ad avere una stazione della metropolitana all'interno dell'aeroporto. Per la linea 6 la copertura arriverà invece dal Fondo sviluppo e coesione (risorse nazionali). Nella lista delle grandi opere da realizzare figurano, poi, gli interventi nel

porto di Napoli e in quello di Salerno, la riqualificazione del centro storico partenopeo, la rivoluzione che dovrà scattare nella zona occidentale di Napoli, non a Bagnoli ma nel quartiere vicino, ovvero a Fuorigrotta, con la nascita di un nuovo e moderno polo fieristico attorno alla Mostra d'Oltremare. Infine, tra le infrastrutture, anche la strada statale 268 del Vesuvio, che collega tanti comuni allocati alle pendici del vulcano.

### Sos ambiente

È, questa, la parte più consistente del programma 2014-2020. A conti fatti, sull'asse 6, relativo alla tutela e alla valorizzazione del patrimonio ambientale ma anche culturale, sono stati dirottati 996 milioni. Che serviranno, tra l'altro, per costruire i nuovi depuratori ma anche per realizzare gli impianti che dovranno servire a completare il ciclo dei rifiuti, vero tallone d'Achille della Campania. In questo pezzo del piano rientrano pure gli interventi di bonifica del litorale domizio-flegreo, dei campi flegrei e dei

### I rifiuti

Smaltimento: nuovi depuratori e impianti per tentare di ultimare il ciclo

Regi Lagni, oltre al risanamento del fiume Sarno e al ripascimento del golfo di Salerno. I traguardi che Palazzo Santa Lucia intende centrare sono diversi, tutti faticosi: sul fronte energetico, sostenere la transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio in tutti i settori; su quello della prevenzione, promuovere l'adattamento al cambiamento climatico e la gestione dei rischi; su quello della tutela e valorizzazione del patrimonio, difendere l'ambiente e promuovere l'uso efficiente delle risorse.

### Controlli serrati

Uno dei punti deboli delle program-

mazioni precedenti è stato il meccanismo dei controlli, che si è rivelato poco efficiente, anche a causa delle procedure troppo lunghe e complesse. Da qui lo sforzo della giunta campana per individuare nuove strade da percorrere nel tentativo di «non perdere neppure un minuto», come ripete spesso De Luca. Servirà un metodo nuovo, insomma. Il governatore lo ha detto chiaramente durante la riunione della cabina di regia su Bagnoli, che si è tenuta l'altro ieri a Palazzo Chigi: se non si bruceranno le tappe, è l'allarme lanciato dall'ex sindaco di Salerno, c'è il rischio concreto di perdere un centinaio di milioni. «Non possiamo permettercelo», ripete come un mantra De Luca.

### Il doppio binario

Da una parte lo sviluppo urbano, dall'altra l'attenzione alle aree interne. È un piano in due mosse quello che, attraverso i fondi europei, la Regione cercherà di mettere in campo. Sul primo fronte la filosofia è di soccorrere e rafforzare i centri urbani con maggiore pressione demografica e che rivestono un ruolo di raccordo con il resto del territorio, anche per la loro prossimità ad alcune aree più periferiche. Tale strategia sarà attuata nell'ambito di un asse dedicato alle città medie con popolazione di circa 50mila abitanti e prevedendo riserve finanziarie da destinare ai comuni nei singoli assi che raggiungono, in forma singola o associata, una dimensione demografica minima di 30mila abitanti. Sul secondo fronte la Regione ha individuato quattro aree ovvero Cilento interno, Vallo di Diano, Terno Tammaro e Alta Irpinia, quest'ultima indicata come area pilota, caratterizzate da fenomeni di spopolamento, depauperamento del suolo e crisi del tessuto produttivo, sulle quali si agirà con azioni mirate: tutela del territorio e delle comunità locali; valorizzazione delle risorse naturali, culturali e del turismo sostenibile; sistemi

agroalimentari; risparmio energetico e filiere locali di energia rinnovabile; «saper fare» e artigianato. La strategia sarà attuata attraverso gli Investimenti territoriali integrati (Iti), in particolare si attiveranno quattro Iti, uno per ciascuna delle aree selezionate.

### Innovazione e produttività




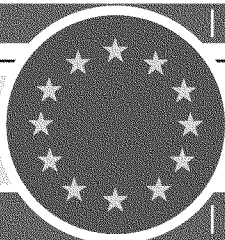
L'ultima parte del Por-Fesr 2014-2020 è quella relativa alle tecnologie e agli interventi nel tessuto produttivo. In questo senso la Regione sosterrà l'intera catena dell'innovazione (dalla ricerca fondamentale all'immissione sul mercato di prodotti e servizi innovativi) come presupposto per lo sviluppo di fattori in grado di garantire la crescita economica: valorizzazione delle competenze e infrastrutture di eccellenza; diffusione economica dell'innovazione tra i soggetti - in primis piccole e medie imprese - e nei processi produttivi e sociali; aggancio a reti internazionali; entrata in mercati emergenti e riqualificazione innovativa delle produzioni tradizionali; sviluppo dell'e-gov e dei servizi tecnologici a cittadini ed imprese. E poi ci si concentrerà in quei settori dove la Campania è maggiormente competitiva: aerospazio; trasporti di superficie-logistica; biotecnologie-salute dell'uomo-agroalimentare; energia-ambiente; beni culturali-turismo-edilizia sostenibile; materiali avanzati-nanotecnologie.

## Fondi Ue, il piano della Campania

### L'Istat: incolmabile il gap Nord-Sud

Gerardo Ausiello

**T**rasporti, infrastrutture, ambiente. Sono le parole d'ordine del Por Fesr 2014-2020 della Regione Campania, approvato 48 ore fa dalla Commissione europea. Un programma ambizioso e imponente, che mette in moto risorse per 4 miliardi e 113 milioni di euro.

Fondi europei				
Il nuovo piano				
Strategie regionali	Asse	Obiettivi tematici	Percentuale	Importo (euro)
 <b>CAMPANIA INNOVATIVA</b>	1 Ricerca e innovazione	<b>OT 1</b> Ricerca, sviluppo tecnologico e innovazione (rafforzare la ricerca, lo sviluppo tecnologico e l'innovazione)	<b>13%</b>	<b>514.760.960</b>
	2 ICT e agenda digitale	<b>OT 2</b> Migliorare l'accesso alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, nonché l'impiego e la qualità delle medesime	<b>8%</b>	<b>349.083.667</b>
	3 Competitività del sistema produttivo	<b>OT 3</b> Promuovere la competitività delle piccole e medie imprese, il settore agricolo e il settore della pesca e dell'acquacoltura	<b>9%</b>	<b>352.376.461</b>
	<b>SUB TOTALE (A)</b>			<b>1.216.221.088</b>
 <b>CAMPANIA VERDE</b>	4 Energia sostenibile	<b>OT 4</b> Sostenere la transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio in tutti i settori	<b>15%</b>	<b>616.414.844</b>
	5 Prevenzione dei rischi naturali ed antropici	<b>OT 5</b> Promuovere l'adattamento al cambiamento climatico, la prevenzione e la gestione dei rischi	<b>9%</b>	<b>369.651.395</b>
	6 Tutela e valorizzazione del patrimonio ambientale e culturale	<b>OT 6</b> Tutelare l'ambiente e promuovere l'uso efficiente delle risorse	<b>24%</b>	<b>996.652.788</b>
	7 Trasporti	<b>OT 7</b> Promuovere sistemi di trasporto sostenibili ed eliminare le strozzature nelle principali infrastrutture di rete	<b>5%</b>	<b>223.508.635</b>
<b>SUB TOTALE (B)</b>			<b>2.206.227.662</b>	
 <b>CAMPANIA SOLIDALE</b>	8 Inclusione sociale	<b>OT 8</b> Promuovere l'inclusione sociale, combattere la povertà e ogni forma di discriminazione	<b>4%</b>	<b>152.142.349</b>
	9 Infrastrutture per il sistema dell'istruzione regionale	<b>OT 9</b> Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente	<b>4%</b>	<b>149.576.693</b>
	<b>SUB TOTALE (C)</b>			<b>301.719.042</b>
	10 Sviluppo urbano sostenibile	<b>OT 3, 4, 6, 9</b>	<b>7%</b>	<b>286.030.268</b>
	11 Assistenza tecnica	<b>OT 9</b> Assistenza tecnica	<b>2%</b>	<b>103.347.783</b>
	<b>TOTALE (A+B+C+ 10 + 11)</b>			<b>100%</b>   <b>4.113.545.843</b>

*Sentenza del Tribunale dell'Unione europea: non si può chiedere il risarcimento danni*

## Dati sanitari, privacy cedevole

### La trasparenza dei lavori parlamentari batte il diritto

DI ANTONIO  
CICCIA MESSINA

**L**a trasparenza dei lavori del parlamento europeo batte la privacy.

Non si può chiedere il risarcimento del danno per la diffusione dei dati sanitari. È quanto stabilito dal Tribunale dell'Unione Europea (sentenza 3 dicembre 2015, resa nella causa T-343/13), che ha respinto la richiesta di indennizzo da parte di un funzionario del parlamento europeo per tardiva cancellazione dal sito Internet del parlamento stesso della sintesi di una sua petizione, contenente notizie sulla sua salute e su quella del figlio disabile.

Il tribunale dell'Unione ha respinto la domanda, dichiarando che la pubblicazione su Internet della petizione, con i dati sanitari, era legittima, in quanto l'interessato aveva acconsentito alla diffusione. E questo almeno per i dati del funzionario.

Una possibilità di risarcimento ci sarebbe stata per il figlio, in quanto non aveva espresso il consenso alla diffusione delle proprie notizie, ma la causa di risarcimento è stata iniziata solo dal padre e nel suo esclusivo interesse.

Sulla decisione ha pesato il fatto che nei moduli per l'invio della petizione c'è scritto che, se gli interessati si oppongono alla divulgazione dei dati, devono richiederlo espressamente.

Quindi le petizioni parlamentari sono, in linea di principio, documenti pubblici, anche se alla regola della

pubblicità si possa derogare a specifica domanda dell'interessato.

Il Parlamento europeo, pertanto, non ha commesso alcun illecito e se ha cancellato i dati lo ha fatto per semplice cortesia.

Il Tribunale ha però rilevato che un illecito si sarebbe potuto accertare in astratto in relazione alla pubblicazione dei dati sulla salute del figlio del funzionario, ma questi non ha proposto alcuna domanda di indennizzo.

Per verificare l'impatto della sentenza sull'Italia, va richiamata una pronuncia del 16 luglio 2009 del Garante che riguardava il senato.

Si è trattato del testo di un'interrogazione disponibile sul sito internet del Senato e reperibile anche tramite i più comuni motori di ricerca, in cui si riportavano (non dati sanitari, ma) notizie negative di carattere giudiziario sul conto di una persona. L'interessato ha proposto ricorso al garante per la cancellazione, ma non ha avuto soddisfazione.

Il garante ha, infatti, dichiarato inammissibile la richiesta, considerando l'autonomia delle Camere e la prevalenza dei regolamenti parlamentari: con ciò si esclude che il codice della privacy possa applicarsi con riferimento agli atti riferibili all'esercizio di funzioni o prerogative parlamentari.

Sono le Camere stesse che devono disciplinare norme interne a protezione dei dati per la loro attività. Anche se, va

riconosciuto, l'articolo 22, comma 12, del codice della privacy prescrive che le Camere stesse debbano adeguarsi ai principi del medesimo articolo 22, tra cui proprio quello (previsto al comma 8) per cui i dati sanitari non devono essere diffusi.

In caso di violazione gli interessati, però, devono ricordarsi che i ricorsi vanno presentati direttamente a camera e senato.

Se usciamo dal parlamento e guardiamo alla pubblica amministrazione, va invece ricordato che la trasparenza amministrativa non ammette in nessun caso la diffusione dei dati sanitari (non conta nulla, tra l'altro, l'eventuale consenso dell'interessato).

Questo va detto questo innanzi tutto per il citato articolo 22, comma 8, del codice della privacy, numerose volte applicato dal garante che, di volta in volta, boccia la pubblicazione su internet di atti di regioni, comuni o altri enti con dati sanitari o di graduatorie contenenti dati sulla salute dei cittadini.

La regola è anche confermata dall'articolo 4, comma 6, del d. lgs 33/2013; ai sensi di quest'ultima disposizione rimangono fermi i divieti di diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute.

—© Riproduzione riservata—■

I DATI

## In Italia sono oltre **tre milioni** le persone con gravi disabilità

Il 3 dicembre si è celebrata la "Giornata internazionale delle persone con disabilità". Secoli di segregazione e di invisibilità hanno creato una immagine luttuosa e deformata della disabilità, erigendo un muro di pregiudizi, anche inconsapevoli, difficili da abbattere nei sentimenti e nelle coscienze delle persone. E i pregiudizi determinano e giustificano comportamenti personali e scelte politiche e sociali discriminanti. E invece... Invece oggi, in condizioni idonee le persone con disabilità studiano, lavorano, praticano sport, vanno in vacanza. In condizioni idonee le persone con disabilità frequentano cinema, teatri, musei, ristoranti. A condizioni idonee hanno amici, formano famiglie. Ma sono proprio quelle "condizioni idonee" che troppo spesso mancano o sono compresse dalla carenza o assenza di investimenti e risorse. Secondo una recente indagine ISTAT vivono in Italia oltre tre milioni di persone con gravi disabilità. Di queste solo un milione e centomila fruiscono di indennità di accompagnamento. Oltre 200mila adulti vivono ancora in istituto o in RSA e quindi in situazioni potenzialmente segreganti: a loro viene impedito di scegliere dove, come e con chi vivere. Molte altre persone sono segregate in casa, assieme alle loro famiglie a causa dell'assenza di supporti, di sostegni, di opportunità. L'Italia spende poco per la disabilità: 430 euro procapite (dati Eurostat), posizionandosi al di sotto della media europea (538) nella parte bassa della classifica. La spesa media annua dei Comuni per disabile è inferiore ai 3.000 euro l'anno con una spesa giornaliera di 8 euro. Profonde sono le disparità territoriali: 469 euro in Calabria, 3.875 in Piemonte. Il



70% delle famiglie con persone con disabilità non fruisce di alcun servizio a domicilio. Meno di 7 disabili su 100 contano su forme di sostegno presso la propria abitazione. Ciò significa che nella maggior parte dei casi le famiglie gestiscono da sole ciò che i servizi non offrono, rinunciando a molto, spesso anche al lavoro. E questo riguarda in particolare e ancora migliaia di donne a cui è ancora oggi delegato forzatamente quel lavoro di cura che non conta su alcun riconoscimento né formale né sostanziale. L'esclusione è più forte che mai nel mondo del lavoro: meno di un disabile su cinque lavora, con ciò che ne deriva in termini di realizzazione personale e di mancato guadagno. Non è un caso che la disabilità sia uno dei primi determinanti dell'impoverimento e della povertà. La condizione di disabilità sospinge verso la marginalità, erode giorno dopo giorno risorse alle famiglie e ai singoli. «Abbiamo osservato evoluzioni e accelerazioni - commenta Vincenzo Falabella, Presidente della Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap - ma ora abbiamo una stringente necessità di avviare e consolidare compiute politiche inclusive delle persone con disabilità per migliorarne la effettiva condizione di vita: lavoro, sostegni alle persone e alle famiglie, dopo di noi, autonomia personale e vita indipendente, scuola, revisione dei criteri di valutazione della disabilità... Anche queste scelte politiche sono l'indicatore della civiltà di un Paese che stiamo attendendo».

©riproduzione riservata



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**San Bartolomeo in Galdo**

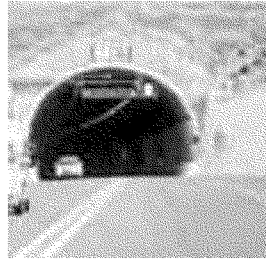
# Viabilità e sanità, gli scenari futuri

Gli amministratori locali incontrano il sottosegretario Del Basso De Caro

**Celestino Agostinelli**

S. BARTOLOMEO IN GALDO. Il prosieguo della Fortorina, la nuova strada che dovrebbe collegare Benevento con San Bartolomeo e l'ospedale Astaria di Lucera, che da sempre ha rappresentato la salvezza per tanti cittadini del Fortore, ma che la razionalizzazione della sanità sta ora smantellando. Questi saranno gli argomenti al centro dell'incontro tra i sindaci del Fortore e i loro colleghi del sub appennino Daunino, che confina con il Forto-

re, e il sottosegretario alle infrastrutture Del Basso De Caro. Prevista la presenza del consigliere regionale Mino Mortaruolo e del presidente della provincia, Claudio Ricci. L'incontro è stato promosso dall'amministrazione comunale di San Bartolomeo, in modo particolare dal vice sindaco Lina Fiorilli e si terrà nell'aula consiliare del comune fortorino con inizio alle 15. Si cercherà di fare il punto della situazione circa il prosieguo della Fortorina, la nuova strada che attualmente collega Benevento a San Marco dei Cavoti, ma che è stata concepita per collegare il capoluogo con il Fortore, in virtù di quel famoso riscatto so-



ciale paventato da oltre sessant'anni, ma che, a oggi, ancora rappresenta la nota dolente della politica locale, provinciale, regionale e statale.

Un tema su cui si sono consumate centinaia di tornate elettorali al solo scopo di carpire la buona fede di cittadini, che nel contempo hanno guardato con mag-

giore attenzione e frequenza alla vicina Puglia, dal punto di vista scolastico, economico e commerciale ma soprattutto dal punto di vista sanitario, data la breve distanza con gli ospedali di Lucera, in primis, e di Foggia e Campobasso, grazie alla realizzazione di una strada comunale che congiunge il Fortore alla Statale 17 Foggia Campobasso. Ed in virtù di questo collegamento, ed i rapporti con i comuni pugliesi vicini, i sindaci di quest'ultimi hanno deciso di chiedere a Del Basso De Caro un suo intervento per ripristinare l'ospedale di Lucera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I problemi della salute

## Coscioni: «La sanità in Irpinia cambia passo»

Il consigliere di De Luca all'inaugurazione della Rems: ora più attenzione al territorio

**Michele De Leo**

«Oggi è un giorno di festa per la nostra comunità». Le parole del sindaco di San Nicola Baronia, Franco Colella, esprimono, nel migliore dei modi, le speranze e le aspettative legate all'inaugurazione di una struttura sanitaria che pure qualche perplessità l'aveva creata, «soprattutto - dice - a causa della disinformazione». Nel giorno del taglio del nastro della Rems, la residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza che ospiterà venti pazienti con problemi psichici condannati per reati non gravi, i timori sulla presenza di una struttura simile nel centro cittadino sembrano svaniti. Tanti residenti hanno partecipato all'iniziativa presso l'ex ospedale, con grande curiosità ed attenzione.

«Questa struttura - aggiunge il sindaco - è in grado di dare una prima risposta anche alle problematiche occupazionali della nostra zona. Adesso, attendiamo fiduciosi la realizzazione di una residenza sanitaria per anziani, così come promesso quando accettammo di ospitare la Rems».

Per l'occasione, sono arrivati in Baronia il prefetto Carlo Sessa, il presidente del Consiglio regionale, Rosetta D'Amelio, il consigliere delegato alla sanità del governatore De Luca, Enrico Coscioni. Il commissario straordinario dell'Asl Mario Ferrante - chiamato a fare gli onori di casa - non nasconde la soddisfazione e l'orgoglio per l'inaugurazione della prima residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza della Campania, tra le prime d'Italia. Ma, soprattutto, la struttura di San Nicola Baronia rappresenta il primo passo di una riorganizzazione della sanità nella regione e in una delle province più colpite dalla scure dei tagli del governo Caldoro. «Ho trovato una condizione di completa disorganizzazione - dice Coscioni - rispetto alla quale dobbiamo mettere mano per ripristinare una situa-

zione di normalità e assicurare i servizi fondamentali ai cittadini. L'esempio di San Nicola Baronia è importante: la sanità si apre al sociale e al territorio che si stringe attorno a un progetto di prestigio».

Analisi condivisa anche dalla D'Amelio, che parla di «punto di eccellenza» e ribadisce la «necessità di investire ancora sulla sanità territoriale». «Questa struttura - aggiunge la presidente - darà pure una risposta alle problematiche occupazionali e consentirà al territorio di non morire di desertificazione». La D'Amelio non manca di rivolgere, in questo senso, un ringraziamento al sindaco, capace di «superare le difficoltà per una sfida di eccellenza».

Della possibilità di andare oltre le perplessità ed i timori iniziali, che pure restano in una parte della popolazione, ha parlato soprattutto il prefetto Sessa, che Ferrante consegnandogli una targa ha definito «persona di grande umanità e professionalità, che ci ha aiutato a superare i numerosi conflitti». «Ci siamo attivati - spiega poi il prefetto - perché fosse garantita la massima sicurezza. Questa, però, è soprattutto una casa e non una struttura di reclusione».

Le questioni squisitamente tecniche sono state affidate al responsabile della Rems, Amerigo Russo ed al direttore del dipartimento di salute mentale, Antonio Acerra. «Questa - dice il primo - è una struttura che promuove la libertà per favorire il reinserimento dei pazienti nel sociale attraverso un percorso di riabilitazione. La Rems, che ha già avviato una collaborazione con l'università, deve essere aperta a tutte le organizzazioni presenti nella zona». «Occorre collaborazione - gli fa eco Acerra - Questa struttura raggiunge alti standard di sicurezza attraverso la più moderna tecnologia, ma deve favorire soprattutto il reinserimento sociale dei pazienti».



**Il primo giorno** Nella foto grande, una stanza della Rems di San Nicola; sopra, le istituzioni; più in alto, il personale della struttura

